

身体抑制最小化のための指針

市立札幌病院
身体抑制最小化委員会
2024 年 10 月作成
2026 年 6 月改訂

目次

I. 身体抑制最小化に関する基本的な考え方	2
II. 身体抑制及び身体的拘束の定義	
1. 厚生労働省による身体的拘束の定義	3
2. 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為	3
3. 当院における身体抑制及び身体的拘束の定義	3
III. 身体抑制最小化のための組織体制	
1. 認知症サポート・身体抑制最小化委員会の設置	4
2. 身体抑制最小化チームの設置	5
3. 認知症サポート・身体抑制最小化部会の設置	6
IV. 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について	
1. 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について	7
2. 多職種連携による薬剤の適正使用	7
3. 鎮静作用を持つ代表的な薬剤について	7
V. 身体抑制を最小化するための医療・ケア	
1. 身体抑制を最小化するための医療・ケアの基本	8
VI. 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応	
1. カンファレンスの実施	9
2. 患者・家族（または、代諾者）へ説明を行い、同意を得る	9
3. 患者の状況に応じた身体的拘束を複数名の医師・看護職員で実施する	10
4. 身体的拘束中の観察とケアを実施し、記録する	10
5. 1日1回以上、身体的拘束の解除の可否について複数の医師および看護職員、リハビリスタッフ(PT・OT・ST)・薬剤師・他コメディカル等による検討を行う	10.11
6. 身体的拘束を解除する	11
VII. 指針の閲覧について	11
資料	
1. 身体的拘束フローチャート（様式1）	12
2. 緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明書および同意書（様式2）	13
3. 身体的拘束チェックリスト（様式4）	14
4. 身体的拘束時の共通テンプレートについて（様式5）-①	16
5. 看護記録テンプレート〈身体的拘束時の記録〉入力方法（様式5）-②	18
6. 様式5におけるコスト連携に関して（様式5）-③	21

I. 身体抑制最小化に関する基本的な考え方

市立札幌病院の理念は「すべての患者さんに対してその人格信条を尊重し、つねにやさしさを持って治療に専心する」であり、身体抑制に関してもこの理念が適応される。

身体抑制は、患者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻み、身体的・精神的ならびに社会的な弊害をもたらすものである。私たち医療者は、身体抑制最小化に向けた意識を持つ必要がある。また、患者の生命または身体を保護するために緊急やむを得ない場合※¹を除き、身体的拘束をしない医療の提供に努める。

緊急やむを得ず身体的拘束を実施する場合は、患者・家族（または、代諾者）へ必要性和弊害※²、解除に関する説明を行い、十分に理解されたことを確認した上で同意を得ることを基本とし、複数の医師・看護職員含めた多職種等で早期解除に向けた検討を行う。

<※1：緊急やむを得ない場合>

- (1) 切迫性：患者本人または他の患者の生命および身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- (2) 非代替性：身体抑制を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと
- (3) 一時性：身体抑制が一時的なものであること

<※2：身体的拘束による弊害>

身体的弊害

- (1) 関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害
- (2) 食欲の低下、心肺機能や嚥下機能や易感染性等の内的弊害
- (3) 拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性

精神的弊害

- (1) 本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害
- (2) 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- (3) 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔

社会的弊害

- (1) 看護・介護職員自身の士気の低下
- (2) 施設・事業所に対する社会的な不信、偏見の懸念
- (3) 身体的拘束による本人の心身機能の低下に起因する QOL の低下や医療的処置追加の可能性と経済的影響

身体抑制と身体的拘束



Ⅱ. 身体抑制及び身体的拘束の定義

1. 厚生労働省による身体的拘束の定義

「身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に該当患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう」（2024年3月5日厚生労働省発表）

2. 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

「身体拘束ゼロの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」改変）

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- ④点滴、経管栄養等のチューブ類を抜かないように、四肢をひも等で縛る
- ⑤点滴、経管栄養等のチューブ類を抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

3. 当院における身体抑制及び身体的拘束の定義

1, 2を踏まえて、当院における身体抑制の定義は以下とする

「患者の自由を制限し、尊厳ある生活を阻み、身体的・精神的ならびに社会的な弊害をもたらす行為」
具体的な行為としては、Ⅱ-2の内容の他、スピーチロック（言葉を用いて相手の行動を制限する）や、観察カメラ等を使用した動静把握行為が含まれる

さらに、厚生労働省の定義に則り、当院では以下の用具を用いて患者の自由な行動を制限することを身体的拘束とし、医師の指示により実施する

- 1) 抑制帯
- 2) ミトン型の手袋
- 3) 車椅子安全ベルト（Y字型拘束帯・腰ベルトを含む）
- 4) 介護服（つなぎ服）
- 5) 4点柵（自身で柵を下ろせない患者に対して、壁を用いて四方を囲う場合も含む）

身体的拘束に該当しない行為

- 1) 職員が常時観察している際の、検査、治療における一時的な四肢体幹の固定
- 2) 小児科等におけるシーネ固定
- 3) センサーコールの使用
- 4) 観察カメラ等での動静把握行為

Ⅲ. 身体抑制最小化のための組織体制

1. 認知症サポート・身体抑制最小化委員会の設置

(目的)

第1条 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づく良質かつ適切な認知症・せん妄診療及びケアの充実こそが、身体抑制を最小化する根幹となるという考え方に基づき、患者の尊厳保持と、安全で質の高い医療提供を組織的に推進することを目的に、「認知症サポート・身体抑制最小化委員会」(以下「委員会」という。)を設置する。

(組織)

第2条 委員会には、病院長が任命した委員長を置く。委員長は委員会の議長となり会務を掌理する。

2 委員会の構成員は、医師、看護師、精神保健福祉士、薬剤師、リハビリテーション職員、医療安全担当課職員、医事課職員等で構成し、委員長が指名する。

*医師は、認知症患者の診療について3年以上の十分な経験を有する専任の常勤医師

看護師は、認知症看護に5年以上携わった経験があり、認知症看護に関わる適切な研修を修了した専任の看護師を含む

3 委員会には、「認知症ケアチーム」「身体抑制最小化チーム」を置く。各構成員は兼務を可能とする。

4 委員会には、各部会の活動を実践する実践部会「認知症サポート・身体抑制最小化部会」を置く。

(任期)

第3条 委員の任期は、毎年4月から翌年3月までの1年間とする。ただし、再任を妨げない。

(会議)

第4条 委員会は、必要の都度(2か月に1回以上)開催し、委員長が招集するものとする。

2 委員長は、委員の過半数が出席しなければ委員会を開くことができない

3 委員長は、必要に応じて委員以外の関係者を委員会に出席させることができる

4 委員会の審議は、出席した委員の過半数で決し、可否同数の時は委員長の決するところによる

(審議事項等)

第5条 委員会は次の各号に掲げる事項について審議する。

(1) 認知症・せん妄診療及びケア、身体抑制最小化に関する方針策定と評価に関すること

(2) 認知症ケアマニュアルおよび身体抑制最小化指針等の制定および改定の承認に関すること

(3) 認知症ケアチームおよび身体抑制最小化チームの活動に関すること

(4) 患者の尊厳保持と倫理観の醸成に向けた職員教育の策定と評価に関すること

(5) 医師、看護師、多職種による連携体制の構築に関すること

(6) 委員長から指示された事項に関すること

(報告)

第6条 委員長は、委員会で協議、確認された事項等について病院長に報告(答申)し、病院長の決裁を得た後は、速やかに院内に周知することとする。

(事務局)

第7条 委員会の事務局は、看護部看護課、医療品質総合管理部業務改善支援課とする。

2. 身体抑制最小化チームの設置

（目的）

第1条 身体抑制最小化チームは、「身体抑制最小化のための指針」に基づき、患者の尊厳保持と安全で質の高い医療の提供を目指し、多職種による専門的な介入を通じて、身体抑制を最小限とする組織風土の醸成に努めるとともに、病院全体の身体抑制最小化に向けた体制構築を牽引することを目的とする。

（組織）

第2条 身体抑制最小化チームは、各所属長の指名による、医師、認知症看護認定看護師、医療安全担当課職員、看護師、リハビリテーション職員、薬剤師で構成し、「認知症サポート・身体抑制最小化委員会」（以下「委員会」という。）委員長が任命する。

2. 医師、認知症看護認定看護師のうち各1名は身体抑制最小化チーム専任とする。

（業務）

第3条 身体抑制最小化チームは、目的を達成させるために次の業務を行う。

- （1）「身体抑制最小化のための指針」の維持管理
- （2）全職員を対象とした、年1回以上の研修会の開催
- （3）身体的拘束の実施状況の継続的モニタリング
- （4）専門的病棟ラウンドの実施

3. 認知症サポート・身体抑制最小化部会の設置

（目的）

第1条 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）に基づく良質かつ適切な認知症・せん妄診療及びケアの充実こそが、身体抑制を最小化する根幹となるという考え方に基づき、認知症診療及びケアに関する専門知識の習得、対応技術の向上を推進し、身体抑制最小化を実現することを目的に、「認知症サポート・身体抑制最小化委員会」の下部組織として、認知症サポート・身体抑制最小化部会（以下「部会」という。）を設置する。

（組織）

第2条 部会には、認知症サポート・身体抑制最小化委員長（以下「委員長」とする）が任命した部会長を置く。部会長は部会の議長となり会務を掌理する。

2 部会の構成員は、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション職員、管理栄養士、精神保健福祉士で構成し、部会長が指名する。

（任期）

第3条 部会員の任期は、毎年4月から翌年3月までの1年間とする。ただし、再任を妨げない。

（会議）

第4条 部会は、原則1か月に1回開催し、部会長が招集するものとする。

2 部会は、部会員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない

3 部会の審議は、出席した部会員の過半数で決し、可否同数の時は部会長の決するところによる

4 部会長は必要に応じて関係者の出席を求めることができる

（審議事項等）

第5条 部会は次の各号に掲げる事項について審議する。

（1） 認知症基本法に基づく、良質かつ適切な医療の提供に関すること

（2） 認知症・せん妄診療及びケアの専門知識の習得、対応技術の向上に関すること

（3） 認知症・せん妄診療及びケアの課題の抽出と対策の検討、成果の共有に関すること

（4） 「身体抑制最小化のための指針」に基づいた実践（スクリーニング・カンファレンス・記録等）の質向上に関すること

（5） 委員会で決定された事項の部署への周知徹底と、習得した知識、技術の伝達および啓発活動に関すること

（6） 委員長から指示された事項に関すること

（7） その他、部会が必要と認めること

（報告）

第6条 部会長は、部会で協議、確認された事項等について委員長へ随時報告を行う。

（事務局）

第7条 部会の事務局は、看護部看護課、地域連携課、業務改善支援課とする。

IV. 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について

1. 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について

「行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること」は身体抑制禁止の対象の1つとされる¹⁾。当院において向精神薬をはじめとした鎮静作用を持つ薬剤を使用する際は、患者の尊厳が保持されるよう、多職種が連携し薬剤の適正使用に努めることが重要である。

2. 多職種連携による薬剤の適正使用

医師は鎮静作用を持つ薬剤を患者に使用する際、鎮静状態を定期的に確認するとともに、治療対象となる症状が改善した場合は、速やかに薬剤の減量・中止を検討すること。

看護職員、薬剤師、リハビリスタッフ（PT、OT、ST）、栄養士、その他スタッフは鎮静作用をもつ薬剤を服用中の患者に過鎮静症状（日中の過眠、ふらつき、意識レベルの低下等）を確認した際には、速やかに医師・看護師など部署スタッフに情報提供し、過鎮静症状が速やかに軽減されるように努めること。

3. 鎮静作用を持つ代表的な薬剤について

1) 睡眠薬

睡眠薬は一般に睡眠状態改善のために用いられ、ベンゾジアゼピン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬、メラトニン受容体作動薬等に大別される。特にベンゾジアゼピン受容体作動薬は強力な鎮静作用や筋弛緩作用を有するものが多く、特に高齢者において過鎮静や転倒骨折の発現頻度が高いことが知られている²⁾。また、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の多くは依存性を有するため、短期間の使用が望ましい³⁾。一方でオレキシン受容体拮抗薬、メラトニン受容体作動薬は依存性や筋弛緩作用を有さないため一般に安全性の高い薬剤として扱われるが、各薬剤とも過鎮静等の副作用の発現には十分に注意する必要がある。

2) 抗うつ薬・抗不安薬

抗うつ薬、抗不安薬は一般に抑うつ症状や不安・焦燥感の改善のために用いられるが、一部の鎮静性抗うつ薬は、せん妄ハイリスク患者への睡眠状態改善や認知症周辺症状の症状緩和を目的に使用されることもある。鎮静作用を有する抗うつ薬・抗不安薬には、ベンゾジアゼピン系抗不安薬、三環系抗うつ薬、四環系抗うつ薬、トラゾドン、ミルタザピン等がある。

3) 抗精神病薬

抗精神病薬は一般に統合失調症の症状コントロールのために用いられるが、一部の薬剤はせん妄治療や認知症周辺症状の緩和、抗がん薬による嘔気の予防等を目的として使用される。抗精神病薬の中でもオランザピン、クエチアピン、ハロペリドール、リスパリドン等は鎮静作用を有するため、過鎮静の発現に注意する必要がある。また、認知症周辺症状に対して非定型抗精神病薬を使用する場合、死亡率や脳血管障害のリスクが高まることが報告されているため、可能な限り低用量、短期間での使用が望まれる²⁾。加えて抗精神病薬の代表的副作用である錐体外路症状（特に振戦、歩行障害、ジストニア、ジスキネジア）は患者の行動を制限する可能性があり、錐体外路症状の発現が患者の苦痛とならないよう、注意が必要である。

4) その他の薬剤

抗認知症薬、抗ヒスタミン薬、抗てんかん薬、鎮痛薬の一部には鎮静作用を有するものがある。これらの薬剤を服用中に鎮静症状が見られた場合は、対象薬剤の減量・中止、または多剤への変更を検討する必要がある。

V. 身体抑制を最小化するための医療・ケア

1. 身体抑制を最小化するための医療・ケアの基本⁴⁾

医療・ケアの決定と実施にあたっては、患者は、意思決定能力を有することを前提にして、意思を尊重し、意思決定を支援する必要がある。

その上で、身体抑制を最小化するためには以下のことを実践する。

1) 身体抑制を必要とする要因を探り、除去する

身体抑制をやむを得ず必要とされる状況であっても、それらには必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去あるいは改善する工夫が必要であり、そうすれば身体抑制を行う必要もなくなる可能性がある。

2) 5つの基本的ケアを徹底する

① 起きる

人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは臥床して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

② 食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

③ 排泄する

なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。おむつを使用している人については随時交換が重要である。おむつに排泄物がついたままになっていると気持ち悪く、「おむついじり」などの行為につながることもある。

④ 清潔にする

きちんとお風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚を清潔に保つと、本人も快適になり、また、周囲もケアをしやすくなり、人間関係も良好になる。

⑤ 活動する（アクティビティ）

その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、家事、ペット、テレビなど。言葉による良い刺激もあれば、言葉以外の刺激もある。その人にとって心地よい刺激が必要である。

3) 身体的拘束以外の方法を検討し実施する

4) 身体抑制を最小化するために実施した医療・ケアを記録する

VI. 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合の対応

*身体的拘束フローチャート（様式1）を活用する

1. カンファレンスの実施

1) 3要件の確認・検討

緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない状況になった場合、複数の医師、看護職員を含めた多職種で3要件（切迫性・非代替性・一時性）をすべて満たしているか、アセスメントする

- (1) いつ・どこで・どのような行動が観察されたか
- (2) その行動の原因・誘因と考えられることは何か
- (3) その行動に対して誰がどのように対処したか
- (4) その行動に対してどのようなケアを実施し、患者はどのように反応したか
- (5) 患者の状態を十分に検討（アセスメント）した結果から、3要件を満たしているか

*医師の指示が必要な身体的拘束

- 1) 抑制帯
- 2) ミトン型の手袋
- 3) Y字型抑制帯や腰ベルト
- 4) 介護服（つなぎ服）
- 5) 4点柵（自身で柵を下ろせない患者に対して）

2. 患者・家族（または、代諾者）へ説明を行い、同意を得て記録に記載する

1) 医師から、患者・家族（または、代諾者）に身体的拘束を行う説明※³を行い、同意書（様式2）を得る

- (1) 医師からの説明に時間的猶予がない場合に限り、看護職員は医師の指示で説明を行う
- (2) 家族（または、代諾者）が不在の場合は電話で説明し、後日、同意書を得る
- (3) 同意書は、原本を入院診療録に保存する

<※3：説明内容>・・・緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明および同意書（様式2）を使用

・身体的拘束の必要性

（患者の状態を十分に検討し、身体的拘束が臨床的に妥当なものであるということ）

・身体的拘束以外の方法をあらかじめ試みたということ

・身体的拘束のリスク

・身体的拘束に使用する用具

・予測される身体的拘束期間

- (4) 同意を得られなかった場合は、予測される危険性を繰り返し説明し、身体的拘束以外の方法の検討を継続する

2) 診療録・看護記録に記載する

（看護記録テンプレート：〈身体的拘束時の記録〉に記載する 詳細は様式5参照）

(1) 患者・家族（または、代諾者）へ説明した内容

① いつ・誰が・どのような説明をしたか

② 患者・家族（または、代諾者）の反応

(2) 身体的拘束の同意を患者または家族（または、代諾者）から得たということ

(3) 身体的拘束部位および抑制方法と身体的拘束開始時刻

(4) 医師は指示簿に解除要件を含めた指示を入力する

- (例) 脳梗塞後の意識障害によりベッドからの転落の危険が高く体幹抑制を指示する
意識障害の医療・ケアの評価を毎日実施し、3要件を満たさないと判断した場合すみやかに解除する

3. 身体的拘束を複数名の医師・看護職員で実施する

4. 身体的拘束中の観察とケアを実施し、記録する

1) 拘束部位と二次的障害の観察・二次的障害を予防するケア

(1) 拘束部位の観察（経過表に記載）

- ① 拘束状態確認（体幹・右上肢・左上肢・右下肢・左下肢・肩・ミトン右・ミトン左・つなぎ服・車椅子安全ベルト）
- ② 拘束具の位置の確認（きつさや緩みはないか、適切な位置に固定されているかなど）

(2) 二次的障害の観察（経過表に記載）

- ① 循環障害の有無（浮腫の有無、血流障害の有無など）
- ② 神経障害の有無（痺れ、感覚鈍麻など）
- ③ 呼吸障害の有無（呼吸苦の有無、呼吸回数・パターンの変化など）
- ④ 皮膚障害の有無（損傷の有無、皮膚色変化の有無など）
- ⑤ 関節可動域制限の有無（関節拘縮の有無など）

(3) 二次的障害を予防するケア

- ① 筋力低下・関節拘縮の予防（一時解除時の関節可動域訓練、離床促進など）
- ② 褥瘡予防（体位変換、固定位置の調節、除圧、保湿など）
- ③ 誤嚥・窒息予防（体位の工夫や上体を起こし寝たきりを避けるなど）
- ④ せん妄悪化予防ケア（見当識支援、睡眠覚醒リズムなど）
- ⑤ 精神的苦痛の緩和

2) 解除に向けた観察

- (1) 興奮と混乱状態が見られる
- (2) 見当識障害があり説明してもすぐに忘れてしまう
- (3) 落ち着きのない行動や、身の回りを気にする様子がある
- (4) 体動が激しい
- (5) チューブ類を引っ張るなどの行為がある

3) 懸念される行動

- (1) ライン類の自己抜去の危険
- (2) 転倒・転落の危険
- (3) 感染・損傷の危険
- (4) (1)～(3)以外の安静保持および安全の確保が困難

5. 1日1回以上、複数の医師および看護職員、リハビリスタッフ(PT・OT・ST)・薬剤師・他コメディカル等多職種で身体的拘束解除に向けての検討を行う

1) 身体的拘束フローチャートを用いて、再アセスメントをする

- 2) 早期に身体的拘束を解除する方法に焦点を当てて、3 要件をすべて満たしているか「身体的拘束チェックリスト」を用いて検討する

6. 身体的拘束を解除する

- 1) 5 の検討の結果、身体的拘束解除となった場合は家族（または、代諾者）に説明する
- 2) 医師不在の際に身体的拘束を解除した場合、事後担当医師に報告する
- 3) 身体的拘束解除の記録を行う

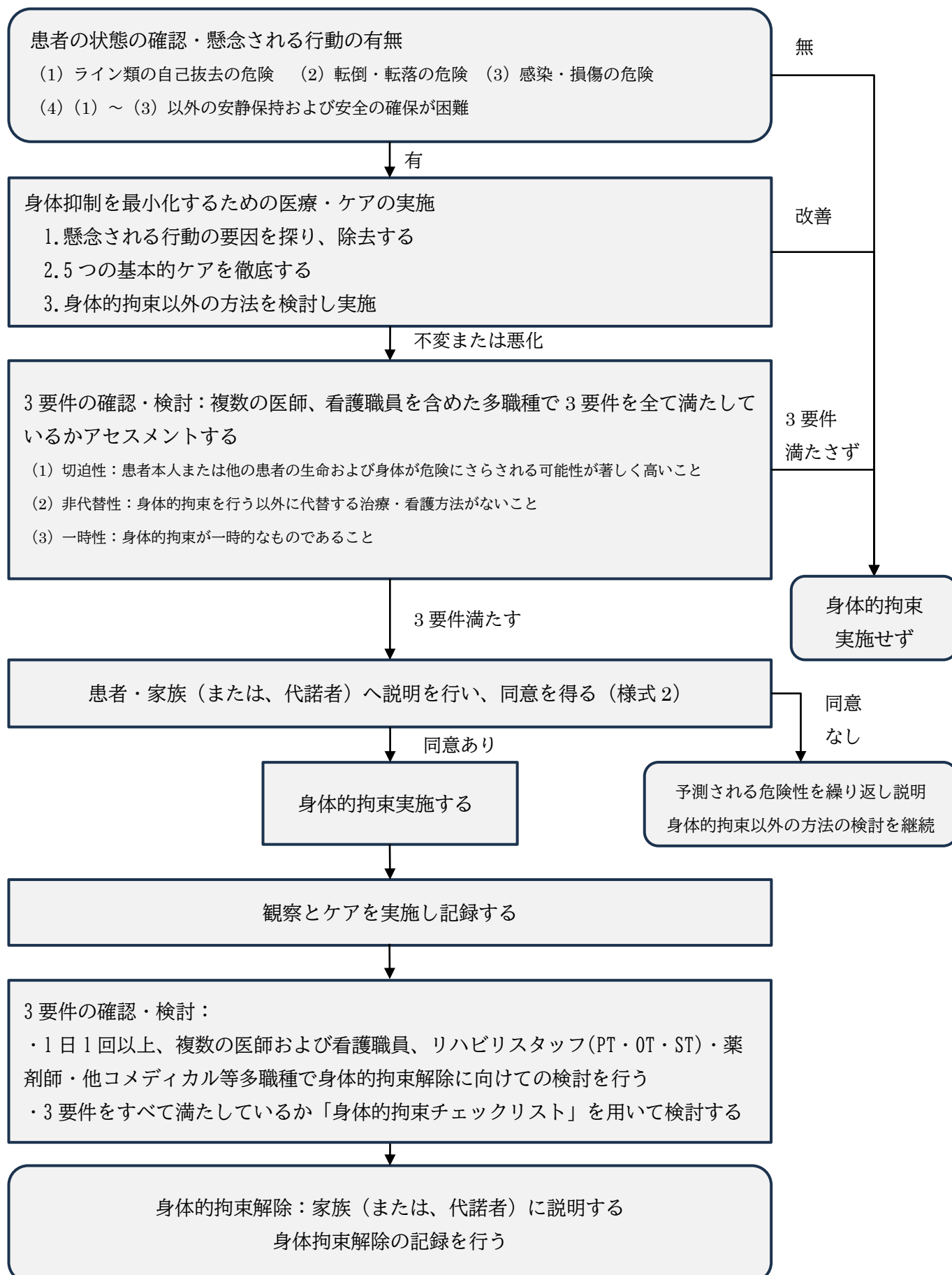
VII. 指針の閲覧について

市立札幌病院身体抑制最小化のための指針は、すべての職員が閲覧可能とするほか、患者および家族（または、代諾者）等が自由に閲覧できるように施設内に提示し、ホームページに公開します。

参考文献

- 1) 身体拘束ゼロへの手引き 平成 13 年 3 月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」
- 2) 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2025 日本老年医学会
- 3) 医薬品適正使用のお願い No.11 2024 年 5 月 独立行政法人医薬品医療機器総合機構
- 4) 介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き 令和 6 年 3 月 令和 5 年度老人保健健康増進等事業
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業

身体的拘束フローチャート



緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明および同意書

様

市立札幌病院は、安全で安心できる医療・看護の提供をめざし、人権擁護の視点で問題とされる身体的拘束のないケアの実現に向けて取り組んでおります。しかしながら、以下の緊急やむを得ない場合のすべてをみたとした場合、最小限の行動制限をさせて頂くことがあります。身体的拘束は、血行障害や皮膚損傷などの身体的問題や、成長発達過程を含め精神的な面での問題が発生することがあります。そのため、患者さんの状態・反応の観察を頻回に行いながら出来るだけ早期に解除します。ご理解の上ご協力下さいますようお願いいたします。

☐ 緊急やむを得ない場合以下の3項目のすべてを満たしている

- ・患者さん本人または他の入院患者さんの生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- ・身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する治療・看護介入方法がない
- ・身体的拘束その他の行動制限が一時的である

1. 身体的拘束が必要な理由

- ☐ ライン類（点滴ルート、各種ドレーン、気管内挿管チューブなど）の自己抜去防止
- ☐ ベッド等からの転倒・転落防止
- ☐ 感染・損傷からの保護
- ☐ 上記以外の、安静保持および安全の確保が困難（ ）

2. 身体的拘束の方法（該当するもの全てにチェック）

- ☐ 抑制帯（☐ 片手または両手 ☐ 片足または両足 ☐ 体幹 ☐ 肩 ）
- ☐ ミトン型の手袋 ☐ Y字型抑制帯や腰ベルト ☐ 介護服（つなぎ服）
- ☐ 4点柵 ☐ その他（ ）

3. 開始および解除予定日

開始 月 日 ～ 解除予定 月 日

（尚、個別の理由を満たさなくなった場合には、速やかに解除します。また解除予定は変更の場合があります）

※同意した後でも、同意を撤回することが可能です。

同意書

市立札幌病院病院長殿

市立札幌病院 _____（診療科名） 部長殿

私は、緊急やむを得ない身体的拘束の必要性、内容などについて説明を受け、理解できましたので、身体的拘束の実施に同意します。

説明場所 （入院病棟自動入力） 説明日時 日付自動入力 ○午前 ○午後 ～

説明者 医師 _____ 署名 _____

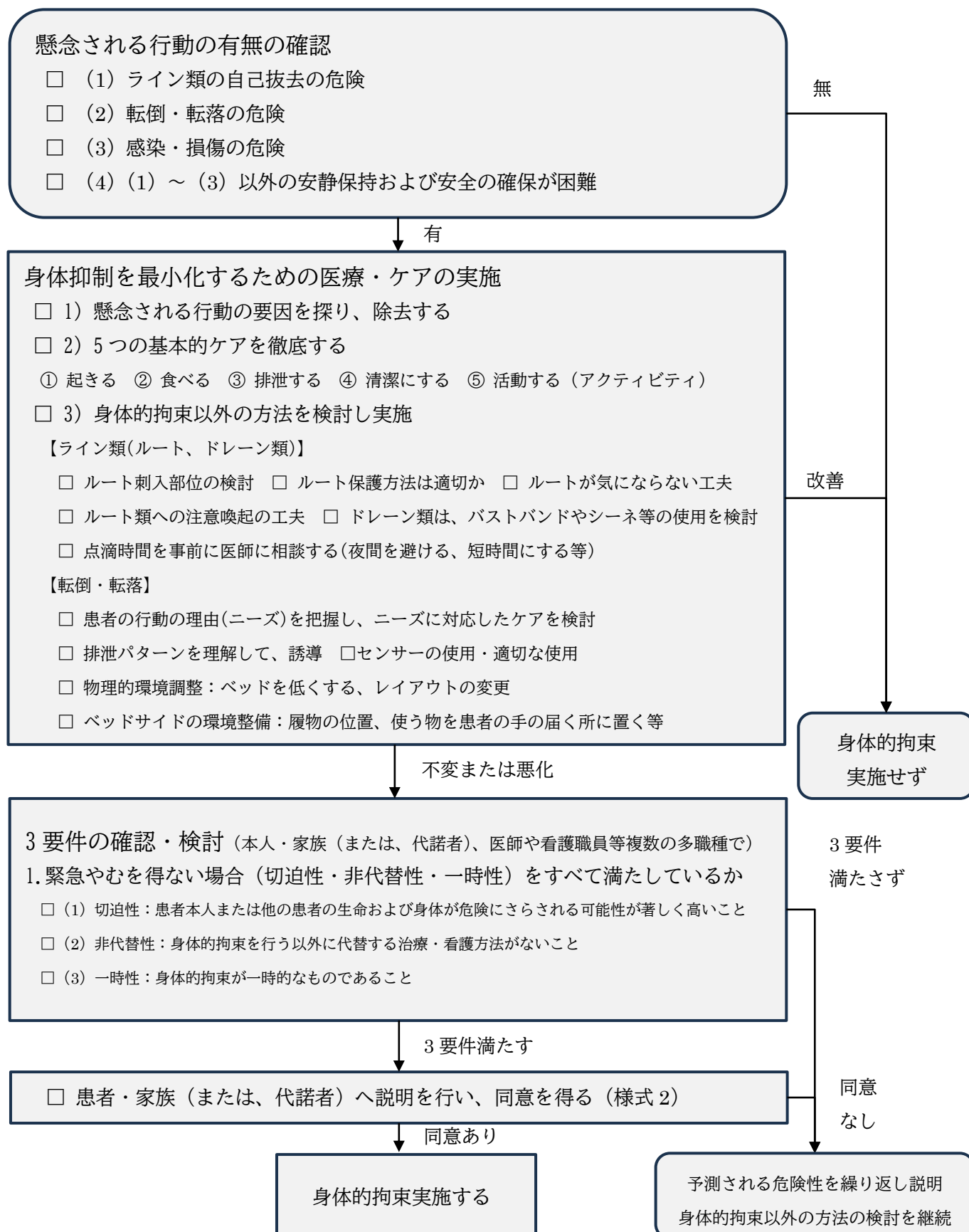
同席医療者 職名 _____ 署名 _____

患者氏名 署名 _____

ご家族（または代諾者）署名 _____（続柄 _____）

身体的拘束チェックリスト

身体的拘束実施の検討



診療録・看護記録に記載する（診療録・看護記録：テンプレートを使用）

- ☐ 1)患者・家族（または、代諾者）へ説明した内容
 - (1) いつ・誰が・どのような説明をしたか
 - (2) 患者・家族（または、代諾者）の反応
- ☐ 2)身体的拘束の同意を患者または家族（または、代諾者）から得たということ
- ☐ 3)身体的拘束部位および抑制方法と身体的拘束開始時刻
- ☐ 4)医師は指示簿に解除要件を含めた指示を入力する

患者の状況に応じた身体的拘束を複数名の医師、看護職員で実施する

身体的拘束中の観察とケアを実施し、記録する（看護記録：テンプレートを使用）

- ☐ 1)拘束部位と二次的障害の観察・二次的障害を予防するケア
 - (1) 拘束部位の観察（経過表に記載）
 - ①拘束状態確認 ②拘束具の位置の確認（きつさや緩みはないか、適切な位置に固定されているかなど）
 - (2) 二次的障害の観察（経過表に記載）
 - ①循環障害の有無 ②神経障害の有無 ③呼吸障害の有無
 - ④皮膚障害の有無 ⑤関節可動域制限の有無
 - (3)二次的障害を予防するケア
 - ①筋力低下・関節拘縮の予防 ②褥瘡予防 ③誤嚥・窒息予防 ④せん妄悪化予防 ⑤精神的苦痛の緩和
- ☐ 2) 解除に向けた観察
 - (1) 興奮と混乱状態が見られる (2) 見当識障害があり説明してもすぐに忘れてしまう
 - (3) 落ち着きのない行動や、身の回りを気にする様子がある (4) 体動が激しい
 - (5) チューブ類を引っ張るなどの行為がある
- ☐ 3) 懸念される行動の有無の確認
 - (1) ライン類の自己抜去の危険 (2) 転倒・転落の危険 (3) 感染・損傷の危険
 - (4) (1)～(3)以外の安静保持および安全の確保が困難
- ☐ 4) 身体抑制を最小化するための医療・ケアの継続
見守りが可能な時間は身体的拘束を解除するなど、身体的拘束を短時間にできる工夫を行う

3 要件の確認・検討（本人・家族（または、代諾者）、医師や看護職員等複数の多職種で）
（看護記録：テンプレートを使用）

緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性）をすべて満たしているか

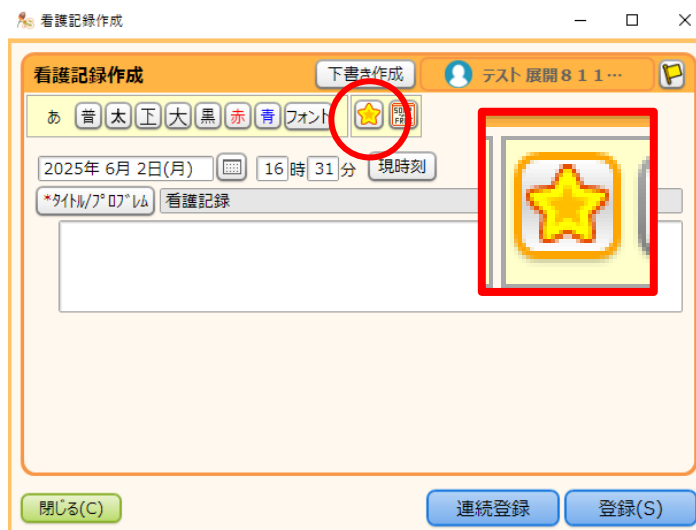
- ☐ (1) 切迫性：患者本人または他の患者の生命および身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ☐ (2) 非代替性：身体的拘束を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと
- ☐ (3) 一時性：身体的拘束が一時的なものであること

身体的拘束解除：家族（または、代諾者）に説明する。身体拘束解除の記録を行う

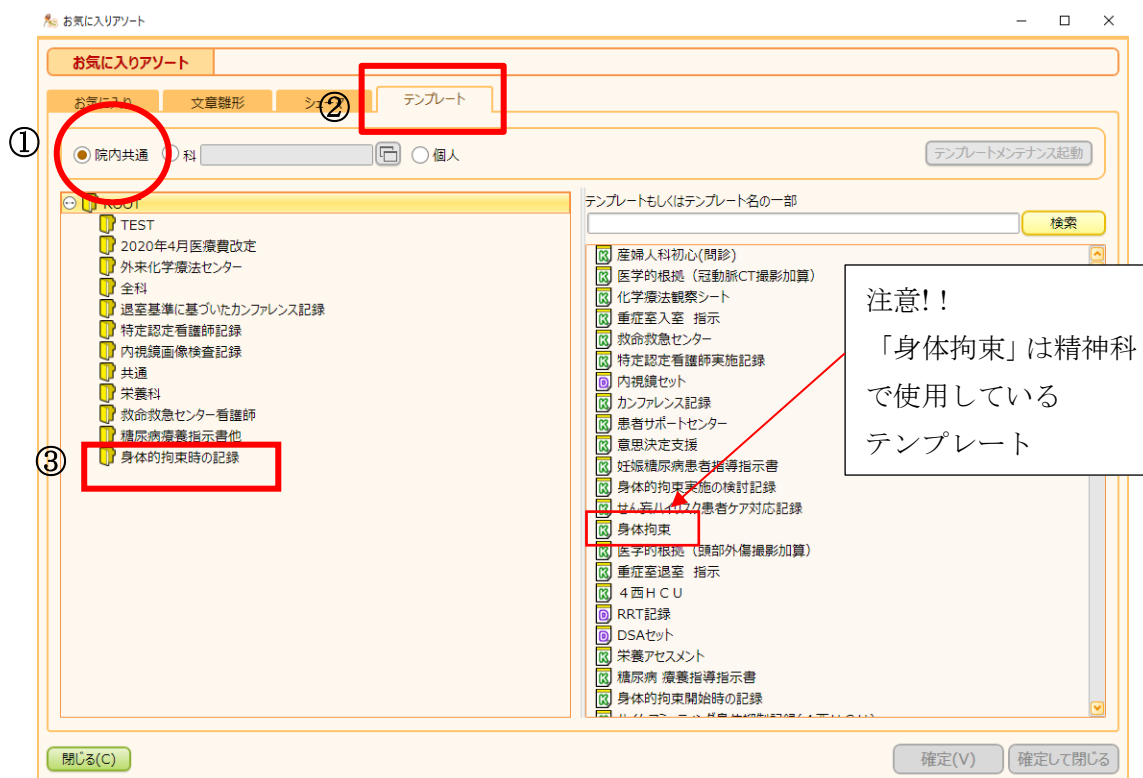
身体的拘束時の共通テンプレートについて【様式5】-①

【テンプレートの選択】

1. 患者カルテを開き、カルテ記載より各職種の記録を立ち上げ、★マークをクリックする。



2. テンプレート－院内共通－身体的拘束時の記録を選択



3. 身体的拘束時の記録をクリックすると、右側に 3 つのテンプレートが表示されるため、該当するテンプレートを選択し、記録する

The screenshot shows the 'お気に入りアソート' (Favorite Sort) window. The 'テンプレート' (Template) tab is selected. On the left, a tree view shows the hierarchy of templates, with '身体的拘束時の記録' (Record of Physical Restraint) highlighted. On the right, a list of three templates is displayed, each with a green icon and a checkbox:

- ☒ 身体的拘束実施の検討記録
- ☒ 身体的拘束開始時の記録
- ☒ 身体的拘束実施～解除に向けての検討記録

Below the screenshot, a red-bordered box contains a larger version of the same three templates, each with a green icon and a checkbox:

- ☒ 身体的拘束実施の検討記録
- ☒ 身体的拘束開始時の記録
- ☒ 身体的拘束実施～解除に向けての検討記録

看護記録テンプレート〈身体的拘束時の記録〉入力方法【様式5】－②

身体的拘束実施時の記録テンプレート

初期画面

テンプレート入力(身体的拘束実施～解除に向けての検討記録)

テンプレート入力(身体的拘束実施～解除に向けての検討記録)

身体的拘束実施～解除に向けての検討記録

検討メンバー

☐ 医師

☐ 看護職

☐ 薬剤師

☐ リハビリ職員

☐ 栄養士

身体的拘束の方法

☐ 抑制帯：片手又は両手

☐ 抑制帯：片足又は両足

☐ 抑制帯：体幹

☐ 抑制帯：肩

☐ ミトン

☐ クリップセンサー

☐ 4点柵

☐ 介護衣（つなぎ服）

☐ その他：

【身体的拘束の部位】

☐ 手：

☐ 上肢：

☐ 下肢：

☐ 肩

☐ 体幹

☐ その他：

【解除に向けた観察】

☐ 興奮と混乱状態が見られる

☐ 身当箇所腫害があり説明してもすぐに忘れてしまう

☐ 落ち着かない行動や身の回りを気にする様子がある

☐ 体動が激しい

☐ チューブ類を引っ張る行為がある

【懸念される行動】

☐ 1）ライン類の自己抜去の危険

☐ 2）転倒・転落の危険

☐ 3）感染・損傷の危険

☐ 4）1）～3）以外の安静保持及び安全の確保が困難

【身体抑制最小化のための医療・ケアの実施】

☐ 1）懸念される行動の要因を探り、除去する

☐ 2）5つの基本的ケアを徹底する

☐ 3）身体的拘束以外の方法を検討し実施

☐ ライン類（ルート保護・気にならない工夫・点滴時間換検など）

☐ 転倒転落（患者の行動・ニーズ・排泄パターンに沿ったケアなど）

☐ 5）その他

【緊急やむを得ない場合（3要件）を全て満たすかの検討】

切迫性

コメント：

非代替性

コメント：

一次性

コメント：

上記により身体拘束の継続または解除を判断

☐ ①継続 ☐ ②変更して継続 ☐ ③解除

閉じる(C)

確定(Y)

初期状態で確定した場合の2号用紙
基本的にはチェック・記載した内容しか記録されません。
(入力必須項目を登録すること可能です)

身体的拘束実施～解除に向けての検討記録 2026/3/2

【検討メンバー】

【身体的拘束の方法】

【身体的拘束の部位】

【解除に向けた観察】

【懸念される行動】

【身体抑制最小化のための医療・ケアの実施】

切迫性

コメント：

非代替性

コメント：

一次性

コメント：

テンプレート入力(身体的拘束実施～解除に向けての検討記録)

テンプレート入力(身体的拘束実施～解除に向けての検討記録)

身体的拘束実施～解除に向けての検討記録

検討メンバー

☒ 医師
☒ 看護職
☒ 薬剤師
☐ リハビリ職員
☒ 栄養士

--- 医師

 --- 看護職

 --- 薬剤師

 --- 栄養士

身体的拘束の方法

☒ 抑制帯：片手又は両手
☒ 抑制帯：片足又は両足
☐ 抑制帯：体幹
☐ 抑制帯：肩
☐ ミトン
☐ クリップセンサー
☐ 4点柵
☒ その他：

【身体的拘束の部位】

☐ 手：
☐ 上肢：
☐ 下肢：
☐ 肩
☐ 体幹
☐ その他：

追加入力が必要な項目にチェックすると入力欄が表示されます。

身体的拘束実施時の記録テンプレート

身体拘束の継続または解除の判断は『①継続・②変更して継続・③解除』から1つ選択していただき、選択した項目に対応するコメント・チェック内容のみ2号用紙の記録に反映されます

上記により身体拘束の継続または解除を判断

☒ ①継続 ☐ ②変更して継続 ☐ ③解除

①継続
 《上記により、代替性なく、緊急やむを得ないと判断し、身体的拘束を継続する》

上記により身体拘束の継続または解除を判断

☐ ①継続 ☒ ②変更して継続 ☐ ③解除

《上記より身体的拘束部位や方法を以下のとおり変更し、身体的拘束を継続する。》

身体的拘束の方法

☒ 抑制帯：片手又は両手
☒ 抑制帯：片足又は両足
☐ 抑制帯：体幹
☐ 抑制帯：肩
☐ ミトン
☐ クリップセンサー
☐ 4点柵
☐ その他：

【身体的拘束の部位】

☒ 手：
☐ 上肢：
☐ 下肢：
☐ 肩
☐ 体幹
☐ その他：
 --- 手：

②変更して継続
 《上記より身体的拘束部位や方法を以下のとおり変更し、身体的拘束を継続する。》
 【身体的拘束の方法】
 抑制帯：片手又は両手
 抑制帯：片足又は両足
 【身体的拘束の部位】
 手：左

上記により身体拘束の継続または解除を判断

☐ ①継続 ☐ ②変更して継続 ☒ ③解除

上記により、切迫性・非代替性・一時性がなく、身体的拘束は解除する

身体的拘束解除日時 2026/02/26 12:15

患者・家族への説明

説明者：テスト 職員A
 説明方法：☒ 対面 ☐ 電話
 説明を受けた人：患者 家族1
 説明日付：2026/02/26
 説明内容：切迫性・非代替性・一次性を複数の医療職者で検討し、身体的拘束は解除することを説明した。

③解除
 《上記により、切迫性・非代替性・一時性がなく、身体的拘束は解除する》
 【身体的拘束解除日時：2026年2月26日 12時15分】
 【患者・家族への説明】
 説明者：テスト 職員A
 説明方法：対面
 説明を受けた人：患者 家族1
 説明日付：2026年2月26日
 説明内容：切迫性・非代替性・一次性を複数の医療職者で検討し、身体的拘束は解除することを説明した。

入力例

2号用紙

テンプレート入力

テンプレート入力

身体的拘束実施～解除に向けての検討記録

検討メンバー

☒ 医師
☒ 看護職
☒ 薬剤師
☐ リハビリ職員
☒ 栄養士

--- 医師
テスト 医師

--- 看護職
テスト 看護師

--- 薬剤師
テスト 薬剤師

--- 栄養士
テスト 栄養士

身体的拘束の方法

☒ 抑制帯：片手又は両手
☒ 抑制帯：片足又は両足
☐ 抑制帯：体幹
☐ 抑制帯：肩
☐ ミトン
☐ クリップセンサー
☐ 4点縛
☒ その他：
コメントAAA

【身体的拘束の部位】

☒ 手：
☐ 上肢：
☐ 下肢：
☐ 肩
☐ 体幹
☒ その他：
--- 手：
両手

--- その他：
コメントBBBB

解除に向けた観察

懸念される行動

身体抑制最初のための医療・ケアの実施

緊急やむを得ない場合（3要件）を全て満たすかの検討

上記により身体拘束の継続または解除を判断

☐ ①継続 ☐ ②変更して継続 ☒ ③解除

上記により、切迫性・非代替性・一時性がなく、身体的拘束は解除する

身体的拘束解除日時 2026/02/26 12:22

患者・家族への説明

説明者：テスト 看護師 2

説明方法：☒ 対面 ☐ 電話

説明を受けた人：患者 家族 1

説明日付：2026/02/26

説明内容：切迫性・非代替性・一次性を複数の医療職者で検討し、身体的拘束は解除することを説明した。

閉じる(C)

確定(Y)

身体的拘束実施～解除に向けての検討記録 2026/2/26

【検討メンバー】

- ◆医師：テスト 医師
- ◆看護職：テスト 看護師
- ◆薬剤師：テスト 薬剤師
- ◆栄養士：テスト 栄養士

【身体的拘束の方法】

抑制帯：片手又は両手
抑制帯：片足又は両足
その他コメント：コメントAAA

【身体的拘束の部位】

手：両手
その他コメント：コメントBBBB

③解除

《上記により、切迫性・非代替性・一時性がなく、身体的拘束は解除する》

【身体的拘束解除日時：2026年2月26日 12時22分】

【患者・家族への説明】

説明者：テスト 看護師 2
説明方法：対面
説明を受けた人：患者 家族 1
説明日付：2026年2月26日
説明内容：切迫性・非代替性・一次性を複数の医療職者で検討し、身体的拘束は解除することを説明した。

様式5におけるコスト連携に関して【様式5】－③

看護補助体制充実加算の算定患者に身体的拘束を行う場合は、減算対象となります。身体的拘束実施時は、テンプレート入力時に必ずコスト（医事）連携のチェックを行ってください。

※看護補助体制充実加算は、一般病棟（救急、小児、ハイケア、精神医療センターなどの特定入院料を除く）に入院する14日以内の患者が算定対象となります。

テンプレート入力(身体的拘束実施～解除に向けての検討記録)

検討メンバー

- ☐ 医師
- ☐ 看護職
- ☐ 薬剤師
- ☐ リハビリ職員
- ☐ 栄養士

身体的拘束の方法

- ☐ 抑制帯:片手又は両手
- ☐ 抑制帯:片足又は両足
- ☐ 抑制帯:体幹
- ☐ 抑制帯:肩
- ☐ ミトン
- ☐ クリップセンサー
- ☐ 4点柵
- ☐ 介護衣(つなぎ服)
- ☐ その他
(コメント:)

身体的拘束の部位

- ☐ 手:
- ☐ 上肢:
- ☐ 下肢:
- ☐ 肩
- ☐ 体幹
- ☐ その他
(コメント:)

解除に向けた観察

- ☐ 興奮と混乱状態が見られる
(コメント:)
- ☐ 見当識障害があり説明してもすぐに忘れてしまう
(コメント:)

コスト連携

記事登録後は会計済み項目を操作できません

☒ 身体拘束あり。充実加算1→2減算

詳細項目入力

コスト（医事）連携のチェック